

Leben begleiten bis zuletzt – ethische, institutionelle und rechtliche Gesichtspunkte einer gesetzlichen Neuregelung der Sterbehilfe nach dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts zu § 217 StGB im Februar 2020

Dritter einleitender Vortrag: 11. 05. 2021, Melanchthon-Akademie Köln

Prof. em. Dr. Arthur Kreuzer

I. Plädoyer gegen theologischen, ethischen, medizinischen, justiziellen und gesetzgeberischen Rigorismus

Zu allererst bekenne ich, dass mir jeder **Rigorismus fremd** und unangemessen erscheint, wenn es darum geht, allgemeinverbindliche Entscheidungen zu treffen in Grenzlagen von Leben und Tod. Das Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 26. Februar 2020 hat zu neuem Nachdenken geführt. Es hat dazu beigetragen, dass sich starre Positionen lockern. Auch ich ringe noch in einigen gesetzgeberisch zu beantwortenden Fragen um eine angemessene Antwort. Doch wehre ich mich vor allem gegen einen rechtlichen, anmaßenden, die Moralkeule schwingenden Rigorismus. Ich zitiere hierzu einen Satz des amerikanischen Rechtsphilosophen Ronald Dworkin (Die Grenzen des Lebens, 1994): „Darauf zu bestehen, dass ein Mensch auf eine Art und Weise stirbt, die nach Meinung anderer richtig ist, für ihn selbst aber in einem gravierenden Widerspruch zu seinem Leben steht, ist eine Form menschenverachtender Tyrannei“.

In der **evangelischen Kirche setzt bereits ein Umdenken** an. Zwar halten Theologen wie Heinrich Bedford-Strohm, Peter Dabrock und Wolfgang Huber an bisherigen Positionen fest; niemand dürfe das von Gott geschenkte Leben eigenmächtig beenden; ebenso wenig dürfe jemand bei einem Suizid helfen; in kirchlichen Einrichtungen könne keine Suizidhilfe zugelassen werden. Aber andere signalisieren ein Umdenken. Zu ihnen gehören Reiner Anselm, Jacob Jousen, – in der FAZ und hier in der Vortragsreihe zuvor schon Isolde Karle –, Christian Kopp, Ulrich Lilie, Ralf Meister, Werner Ritter und früher bereits Nikolaus Schneider. In einer offeneren Haltung bestärken mich zwei beeindruckende Geschehnisse:

- Jochen Klepper – Schöpfer bekannter Kirchenlieder und einer der Aufrechten in der NS-Zeit – nahm sich 1942 mit seiner Frau und deren Tochter das Leben, um der Zwangsscheidung und Deportation seiner inzwischen getauften jüdischen Frau und ihres Kindes zuvorzukommen; im Tagebuch hält er fest: „Wir gehen heute Nacht gemeinsam in den Tod. Über uns steht in den letzten Stunden das Bild des segnenden Christus, der um uns ringt.“ Bereits 1933 hatte er geschrieben: „Ich glaube, dass der Selbstmord unter die Vergebung fällt wie all andere Sünde.“

- Ein befreundeter Schweizer emeritierter evangelisch-reformierter Spitalpfarrer berichtete, er habe auf Wunsch schwerst-leidender Betroffener an den Abschiedsfeiern bei Suiziden teilgenommen, auch das Abendmahl mit ihnen gehalten und Leidende wie Angehörige als friedvoll-erlöst erlebt.

In der **römisch-katholischen Kirche** sind solche Neubewertungen seltener auszumachen. Apodiktisch-dogmatisch erklärte 2020 der Vorsitzende der Glaubenskongregation Luis Kardinal Ladaria, jeder, der Suizid verübe oder dafür Hilfe wünsche, sei vom Empfang der Sterbesakramente ausgeschlossen. Fragen seien dem Laien erlaubt: Kann es nicht Sünde sein, aus dem Leben Scheidenden jegliche Begleitung im Sterben zu versagen? Wo bleiben Barmherzigkeit und Nächstenliebe? Beispielhaft für neues Denken mag der kürzlich verstorbene kritische Theologe Hans Küng genannt sein. Er wandte sich zuletzt 2014 gegen die Überhöhung des Leidens; jedem Menschen komme das Recht und die Verantwortung zu, über Leben und Sterben selbst zu entscheiden; er habe Verständnis für Christen und Christinnen, die in ihrem Sterben nach verantwortungsvoller Hilfe suchen.

Fundamental-theologische, philosophisch-apodiktische, aber auch **sehr verallgemeinernde, vermeintlich auf Gewissheiten beruhende, ja rigorose medizinische Aussagen** kamen in manchen Redebeiträgen der ersten Orientierungsdebatte des Deutschen Bundestags vom 21. April zum Ausdruck:

- Die Menschenwürde gebiete die Achtung und Erhaltung jedes Lebens, aus ihr lasse sich keine selbstbestimmte Entscheidung zum Suizid ableiten (Münz).
- Mit der Selbsttötung werde der Selbstbestimmung die Grundvoraussetzung schlechthin entzogen (Gröhe).
- Wer anderen Suizidhilfe leiste, betrachte sie als wertlose Menschen (Krauß).
- Bei Suizidsuchenden sei der Wille zum Leben am größten (Kleinwächter).
- Der Sterbewille sei ambivalent und schwinde meist wieder (Griese, Kerstin Henke).
- Über 90% der Suizidsuchenden befänden sich in einer psychischen Ausnahmesituation, seien depressiv, psychisch krank, ihnen könne anders wirksam geholfen werden (Griese, Weiß).
- Bei guter palliativer und psychologischer Betreuung könne der Todeswunsch fast immer wegfallen (Schlund); die Palliativmedizin gewährleiste Schmerzfreiheit, vermeide, qualvoll zu sterben (Griese).

Viele solcher Beobachtungen mögen für eine große, womöglich eine Mehrzahl der Suizidwilligen zutreffen, doch räumen auch erfahrene Mediziner ein, dass sie oft am Ende ihrer Möglichkeiten stehen. Man sollte Suizide nicht generalisierend pathologisieren. So schwer Unterscheidungen fallen, so sehr muss man aber auch denen gerecht werden, die keine Möglichkeit sehen weiterzuleben.

Die Bundestagsdebatte ließ zudem erkennen, dass manche mit dem Urteil des Verfassungsgerichts nicht nur hadern, es für falsch, übergriffig und anmaßend, als „Urteil der Schande“ und „schwere Niederlage der Menschlichkeit“ bewerten. Manche Abgeordnete versuchen es zu unterlaufen, indem nahezu unüberwindliche Hürden für eine rechtliche Tolerierung von Suizid und Suizidhilfe gesetzlich geschaffen werden sollen (z.B. Amthor, Veronika Bellmann, Brandt, Krauß, Schlund, Spahn, Beatrix von Storch). Das Parlament muss jedoch unbedingt jenes **Urteil respektieren und in seinem Kern gesetzgeberisch umsetzen**. Es muss dem Recht auf selbstbestimmtes Sterben ebenso wie dem staatlichen Schutzauftrag mit einem entsprechenden Beratungs- und Hilfe-System sowie der Suizidprävention gerecht werden. Suizidwilligen muss nach entsprechender Beratung die Möglichkeit eingeräumt werden, professionell Hilfe zu erhalten statt ausweichen zu müssen in Nachbarländer oder qualvolle Formen sich zu töten.

Dieses Verfassungsgerichts-Urteil ist übrigens trotz Fragwürdigkeit einzelner seiner Argumente auch Ausdruck eines **Paradigmenwechsels in Rechtslehre und Rechtsprechung** mit einer **Absage an rigorose moralische Überforderung** der Menschen. Zumal das Strafrecht muss sich hüten, das schon von Gustav Radbruch eingeforderte „ethische Minimum“ zu überschreiten. Die frühere Judikatur kennzeichnet eine solche Überschreitung. So befand der Große Strafsenat des Bundesgerichtshofs 1954: „Da das Sittengesetz jeden Selbstmord – von äußersten Ausnahmefällen vielleicht abgesehen – streng missbilligt, da niemand selbstherrlich über sein eigenes Leben verfügen und sich den Tod geben darf, kann das Recht nicht anerkennen, dass die Hilfspflicht des Dritten hinter dem sittlich missbilligten Willen des Selbstmörders zu seinem eigenen Tod zurückzustehen habe.“ Der selbstmörderische Wille sei sittenwidrig und darum unbeachtlich. Deshalb wurde vom BGH 1984 im „Fall Wittig“ ein Hausarzt als an sich wegen Totschlags durch Unterlassen strafbar angesehen; er hatte Rettungsmaßnahmen gegenüber seiner anhaltend suizidwilligen, betagten, hochgradig kranken und behinderten Patientin unterlassen; bei einem Hausbesuch traf er sie bewusstlos in offenbar erheblich lebensgefährdetem Zustand nach Einnahme einer Überdosis Morphin an; sie hatte einen Zettel hinterlassen für den Arzt, er möge nichts zur Wiederbelebung unternehmen. Erst 2019 korrigierte der 5. Strafsenat des BGH überfällig diese Judikatur; denn ganz offensichtlich entzieht der anderslautende Wille der Patientin einer sogenannten Garantenhaftung des Arztes für die Lebenserhaltung den Boden. In diese Richtung einer Absage an rechtlichen Rigorismus weist gleichfalls die Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts von 2017; ausnahmsweise müsse Suizidsuchenden das für eine sichere Tötung nötige Medikament Natrium-Pentobarbital zugänglich gemacht werden.

II. Einzelaspekte einer Neuregelung

1. Umfassende Regelung von „Sterbehilfe“ oder nur von „Suizidhilfe“?

Zunächst eine **terminologische Klarstellung**: Die vom Bundesverfassungsgericht vorgeschlagene Trennung zwischen Suizid- und Sterbehilfe soll hier nicht übernommen werden. Zu groß sind sachliche Überschneidungen infrage kommender Konstellationen; man denke etwa an die im Urteil nicht angesprochene Assistenz beim „Sterbefasten“; außerdem unterscheiden Alltags- und Fachsprachen inhaltlich gar nicht oder unterschiedlich; und allenthalben „Sterbehilfevereine“ benannte Organisationen widmen sich gerade nur der Suizidhilfe.

Wichtiger erscheint es, die **fünf Grundsätze und Grundkonstellationen** herauszuarbeiten, die für Straflosigkeit oder Strafbarkeit bisher und weitgehend wohl auch zukünftig gelten; innerhalb dieser unterschiedlichen rechtlichen Konstellationen ist die anstehende Gesetzgebung zu verorten:

Erster Grundsatz: *Suizid ist straflos.* Dies galt schon vorher. Das Verfassungsgerichts-Urteil hat es bekräftigt als grundrechtlich geschütztes Recht auf selbstbestimmtes Sterben. Damit ist es nicht erlaubt, andere zwangsweise am Suizid zu hindern; erst recht ist es keine strafbare unterlassene Hilfeleistung, sie nicht daran zu hindern. Betroffene sind berechtigt, Hilfe für den Suizid in Anspruch zu nehmen. Allerdings gibt es keinen Anspruch auf solche Hilfe.

Zweiter Grundsatz: *Beihilfe zum Suizid ist straflos.* Dies folgt schon daraus, dass strafbare Beihilfe eine strafbare Haupttat voraussetzt; Suizid ist aber keine Straftat. Der für verfassungswidrig erklärte § 217 StGB hatte diesen Grundsatz bezüglich „geschäftsmäßiger“ Suizidhilfe eingeschränkt; er hatte dadurch „mit der über 140 Jahre währenden deutschen Rechtstradition der generellen Straflosigkeit der Teilnahme an einer eigenverantwortlichen Selbsttötung“ gebrochen (Hecker). *Die gesetzgeberische Verpflichtung zur Neuregelung bezieht sich ausschließlich auf den Bereich dieses Grundsatzes.*

Dritter Grundsatz: *Aktive Sterbehilfe ist strafbar.* § 216 StGB versteht darunter, dass „jemand durch das ausdrückliche und ernste Verlangen des Getöteten zur Tötung bestimmt worden“ ist. Keiner darf dem Sterbewilligen das tödliche Gift verabreichen. Das gilt selbst angesichts bewegungsunfähiger Patienten.

Vierter Grundsatz: *Passive Sterbehilfe ist straflos.* Es bedeutet, Patienten ohne weitere lebensverlängernde Maßnahmen sterben lassen zu dürfen, wenn es deren erklärtem oder mutmaßlichem Willen entspricht.

Fünfter Grundsatz: Sogenannte *indirekte Sterbehilfe ist straflos*. Ärzte sind sogar verpflichtet, todkranken Patienten auf Wunsch schmerzlindernde Medikamente zu verabreichen, selbst wenn es zu früherem Tode führen kann. Nur schmerzbefreiende Wirkung, nicht indes früherer Tod darf das Ziel bei der Dosierung des Medikaments sein.

Der umfassendste unter den bislang vorliegenden Gesetzentwürfen will all diese fünf Konstellationen, nicht nur die Suizidhilfe im Bereich des zweiten Grundsatzes, in einem „Sterbehilfegesetz“ regeln. Er stammt von Rechtswissenschaftler/innen der Universitäten Augsburg, München und Halle (hier „Professorenentwurf“ genannt). Er bestätigt zunächst das bisher nur richterrechtlich Gesicherte. Damit sichert er es ab gegenüber möglichen gerichtlichen Schwankungen, namentlich in unsicheren Grenzlagen. Außerdem schlägt er liberalere Lösungen für Suizidassistenten vor. Er sieht Beratungskommissionen, Beratungs- und Dokumentationspflichten vor. Strafrecht begrenzt er auf das Wesentliche. Sogar von der Strafbarkeit aktiver professioneller Sterbehilfe – also im Bereich des dritten Grundsatzes – macht er Ausnahmen in Grenzfällen, etwa bei Suizidenten, die wegen Lähmung das Medikament nicht selbstständig einnehmen können; sie sollen nicht auf eigens für sie entwickelte Einnahmegeräte angewiesen sein. Manches spricht für eine solche umfassende, zur Aufklärung beitragende, die Rechtssicherheit stärkende Gesetzgebung.

2. Strafbarkeit der Suizidhilfe mit Erlaubnisvorbehalt?

Fast alle in Wissenschaft und Praxis entwickelten Gesetzentwürfe zur Regelung der Suizidhilfe wollen das Strafrecht eher zurücknehmen in diesem sensiblen Bereich. Sie halten fest an der Straflosigkeit der Suizidhilfe. Sie gestatten ärztliche Suizidassistenten nach jeweils in den Entwürfen vorgeschlagenen Prozeduren der Beratung und Prüfung. Das gilt insbesondere für die beiden liberaleren Gesetzentwürfe, die mehr oder minder fraktionsübergreifend im Bundestag vorgelegt worden sind von Katrin Helling-Plahr u.a. sowie von Renate Künast u.a. (im Folgenden verkürzend benannt nach den jeweils Erstgenannten). Suizidhilfe, die rechtswidrig unter Verstoß gegen vorgesehene Beratungs- und Prüfungspflichten geschieht, wird ganz überwiegend nicht unter Strafe gestellt, sondern als Ordnungswidrigkeit mit Bußgeldandrohung behandelt. Ob dann auf jede Strafandrohung verzichtet werden kann, darüber wird noch nachzudenken sein. Immerhin sieht auch der von Kusch/Hecker für eine Sterbehilfeorganisation vorgelegte Entwurf für solche Verstöße abgemilderte Strafen vor.

Den entgegengesetzten Weg wollen in einem Eckpunkte-Papier zahlreiche Abgeordnete mehrerer Fraktionen mit dem in diesem Dokument zuerst genannten Ansgar Heveling beschreiten. Ihre Vorstellungen sind überwiegend in den Arbeitsentwurf des Bundesgesundheitsministers Jens Spahn eingegangen. Sie wollen den oben genannten zweiten Grundsatz ändern und grundsätzlich Hilfe zur Selbsttötung in einem neuen § 217 StGB unter Strafe stellen. Dessen Absatz 2 sieht eng begrenzte Ausnahmen vor. In Absatz 3 werden Angehörige und nahestehende Personen von der Strafandrohung ausgenommen.

Es ist ein strafgesetzliches Verbot der Sterbehilfe mit Ausnahmeverbehalt. Dieses punitive Vorgehen wäre an sich zwar allenfalls noch mit den verfassungsgerichtlichen Vorgaben vereinbar; zumindest die in dem Entwurf vorgesehenen umfassenden, langwierigen, bürokratischen Vorgaben für Prüfungen zulässiger Suizidhilfen würden aber diese Vorgaben unterlaufen. Suizidhilfe generell zu kriminalisieren, lässt sich kaum noch vereinbaren mit dem verfassungsgerichtlich statuierten Recht Suizidwilliger Hilfe in Anspruch zu nehmen.

Selbst wenn man aber mit dem Heveling-Vorschlag Suizidhilfe vorrangig in einem neu gefassten § 217 StGB regeln wollte, bedürfte es eines weiteren, verwaltungsrechtlich ausgerichteten Gesetzes, um die Prüfungsverfahren und -institutionen zu regeln. Die anderen Gesetzentwürfe wollen das Gesamtgebiet in einem entsprechenden Sterbehilfegesetz ordnen, das am Rande auch strafrechtlich-abstützende Regelungen enthalten könnte.

3. Nötige Änderungen im Betäubungsmittel- und ärztlichen Berufsrecht

Die Umsetzung des Verfassungsgerichts-Urteils erfordert Anpassungen im Betäubungsmittelgesetz und in den Ärztlichen Berufsordnungen.

Das Bundesverwaltungsgericht hatte bereits 2017 geurteilt, ausnahmsweise müsse Suizidwilligen das sichere Medikament Natrium-Pentobarbital in **Abweichung vom Verbot im BtMG** zur Verfügung gestellt werden. Bundesgesundheitsminister Spahn untersagte jedoch dem zuständigen Bundesamt für Arzneimittel, dieses Urteil zu befolgen. In der Bundestagsdebatte wiederholte er sein Argument, der Staat könne nicht verpflichtet sein, Medikamente zur Selbsttötung zur Verfügung zu stellen. Diese Haltung ist von Rechtswissenschaftlern wie Thomas Hillenkamp frühzeitig als rechtsstaatswidrig kritisiert worden, jetzt auch von Abgeordneten in der Debatte. Der Verfassungsrechtler Bernhard Schlink wies in der FAZ im April darauf hin, der Minister müsse „beim Konflikt zwischen Amtspflicht und Gewissen den Abschied“ nehmen. Ohnehin ist Spahns Argumentation irreführend: Nicht der Staat stellt das Medikament zur Verfügung; es sind die das Medikament verordnenden und ausliefernden Ärzte und Apotheken; der Staat nimmt lediglich sein gesetzliches Verbot teilweise zurück. Demgemäß sehen auch der Arbeitsentwurf des Gesundheitsministeriums selbst und der Gesetzentwurf Helling-Plahr ausdrücklich gebotene entsprechende Ausnahmen im BtMG vor.

Der Gesetzentwurf Helling-Plahr erlaubt außerdem (in Art. 1, § 6 Abs. 1) dezidiert, Arzneimittel ärztlich zum Zwecke der Selbsttötung zu verschreiben, wenn die vorgesehenen Bedingungen erfüllt sind. Damit dürfte zugleich die Frage einer **Anpassung der Ärztlichen Berufsordnungen** präjudiziert sein. Nach bisheriger Rechtslage sind in den Berufsordnungen von zehn Bundesländern entsprechende ärztliche Verschreibungen strikt untersagt. Der Deutsche Ärztetag hat jedoch Anfang Mai beschlossen, das Verbot ärztlicher Suizidhilfe aus den Berufsordnungen – einschließlich der Ärztlichen Musterberufsordnung – zu streichen.

Die Präsidenten der Bundesärztekammer und Zentralen Ethikkommission Klaus Reinhardt und Jochen Taupitz haben sich damit durchgesetzt, während der Präsident des entsprechenden Ärztegremiums in der EU Frank Ulrich Montgomery dem widersprochen hatte.

Die Aufhebung des berufsrechtlichen Verbots ist zudem geboten, wenn man Sterbehilfeorganisationen überflüssig machen will, die sonst ärztliche Suizidassistenz und Medikamente vermitteln, notfalls über Nachbarländer.

4. Beratungsdienste und Suizidprävention

Schwierigste rechtliche und politische Fragen stellen sich mit der Gestaltung nötiger Beratung zur Vermeidung oder Durchführung von professionell geleisteter Suizidhilfe. Sie lassen sich nur andeutungsweise skizzieren.

Es ist ein flächendeckendes, unabhängiges, niedrigschwelliges, allen Betroffenen zur Verfügung stehendes **Netz von Sterbeberatungsdiensten** zu schaffen. Diese dienen sowohl der Verwirklichung des Rechts auf selbstbestimmten assistierten Suizid als auch dem staatlichen Schutz für das Leben, also der Suizidprävention. Sie könnten nach meinem früheren Vorschlag analog den Schwangerschafts-Beratungsdiensten gestaltet und in einem eigenen Sterbehilfegesetz geregelt werden.

In dem Gesetz sind die **Zielpersonen solcher Sterbehilfedienste** festzulegen. Die Einrichtungen sollten allen Betroffenen unentgeltlich zur Verfügung stehen, dies im Gegensatz zu vereinsmäßig organisierten Sterbehilfe-Organisationen. Betroffene können sein:

- Akut Sterbehilfe-suchende Schwerstkranke oder Schwerstleidende
- Sonstige in unlösbar erscheinenden Konflikten Suizidhilfe-Suchende
- Menschen, die Beratung für mögliche künftige entsprechende Situationen wünschen
- Angehörige oder sonst Vertraute betroffener Suizidsuchender oder Gefährdeter.

Zu prüfen ist der Vorschlag im Künast-Entwurf, ein vereinfachtes Verfahren im Handlungsbereich von behandelnden Ärzten und Patienten vorzusehen für **medizinische Notlagen**; dann sind kurze Fristen und Prüfungen des Wunsches auf selbstbestimmtes Sterben mit Beratung und Prüfung auch durch einen weiteren, von der Suizidassistenz unabhängigen Arzt vorgesehen. Schlink kritisiert, so würden gebotene Schutzpflichten gegenüber besonders Schutzbedürftigen vernachlässigt. Möglicherweise kann man dem Anliegen zeitnaher Hilfe in akuten Krankheitslagen besser durch ambulante Beratungs-Teams von Sterbehilfediensten gerecht werden.

Außerdem sind **Strukturen des Verfahrens der Beratung und das beteiligte Personal** zu klären. Dazu werden in den Entwürfen unterschiedliche Vorschläge unterbreitet.

Unterschiede bestehen in Details: Die Zahl nötiger Beratungen und Prüfungen; die Fristen zwischen Erst- und eventuell nötiger Zweit- oder weiterer Beratung; Modalitäten der Vergabe des Medikaments; die Orte und Beteiligten der Beratung; Angaben zu obligatorischen Inhalten der Beratung und zu den für eine professionelle Suizidhilfe vorausgesetzten Bescheinigungen; schließlich eventuelle Festlegungen von Standards für Sterbehilfe-Organisationen. Solche Organisationen sollen jedenfalls nach keinem Entwurf gesetzlich unterbunden werden. Alle Entwürfe sehen eine nötige Trennung zwischen beratenden und eine erlaubte Suizidassistenz ausübenden Fachleuten vor. Auch wollen die Entwürfe dem Bundesverfassungsgericht jedenfalls darin folgen, dass letztlich allen ein Weg gebahnt werden muss, die trotz Beratung selbstbestimmt, frei, dauerhaft den Suizid suchen. Zweifelhaft erscheint indes, ob diese Vorgabe im Arbeitsentwurf des Bundesgesundheitsministeriums und im Eckpunktepapier Heveling nicht letztlich unterlaufen wird durch ein Übermaß bürokratischer und zeitlicher Vorbedingungen; genannt sei nur die in bestimmten Fällen vorgeschaltete Anrufung des Betreuungsgerichts.

Heikle Fragen stellen sich zu **Art und Inhalten der vorgeschriebenen Beratungen** von Menschen, die Suizidhilfe suchen. Nur stichwortartig seien wichtigste Gesichtspunkte benannt:

- Insgesamt würde ich gern auf die zahlreichen Aspekte angemessener Beratung hinweisen, die Frau Karle mit Fachkollegen im Januar 2021 in der FAZ aufgezeigt haben; sie werden von mir vollen Umfangs gutgeheißen.
- Wichtig sind **Art und Weise der Beratung** durch Experten: Sie muss respektvoll, ergebnisoffen, eher fragend, klärend sein; sie darf nicht bevormundend, bewertend, allein auf Abwendung des Suizidentschlusses gerichtet sein. Sie soll klären, wieweit der Todeswunsch noch offen oder gefestigt ist und ob es Möglichkeiten gibt, Rahmenbedingungen von Konflikten so zu ändern, dass dieser Wunsch entfallen kann.
- Sie soll erkunden, ob das Hilfebegehren von einer **psychischen Störung oder Erkrankung beeinflusst** ist und therapeutische Hilfe angebracht erscheint; unangemessen wäre es, eine autonome Suizidentscheidung generell auszuschließen bei psychischen Leiden; es gibt Menschen mit solchen Erkrankungen, die nur noch mit medikamentöser oder physischer Fixierung am Leben gehalten werden; sie suchen oft jede Möglichkeit, sich bei Ausbleiben professioneller Hilfe in mitunter grauenvollster Weise zu töten.
- Die Beratung soll erträgliche **Alternativen zum Suizid** aufzeigen, namentlich psychiatrisch-psychologischer Betreuung, palliativmedizinischer Versorgung, aber auch wirtschaftlicher und sozialer Hilfen, wenn es um entsprechende Entbehrungen geht.

- Vorsichtig sind **soziale Aspekte der Suizidentscheidung** anzusprechen. Sie können in zwei Richtungen relevant sein: Zum einen kann mit Betroffenen zurückhaltend angesprochen werden, ob und wie sich ihr Sterben und ihr Tod auf ihnen Nahestehende auswirkt; dabei sollen nicht Schuldgefühle geweckt werden; schon gar nicht darf ihnen vermittelt werden, sie seien anderen oder der Gemeinschaft gegenüber zum Weiterleben verpflichtet, sogar zum Durchstehen ihrer Leiden; es kann aber hilfreich sein anzusprechen, wie der unabwendbar erscheinende Suizid so ausgeführt werden kann, dass sich Sterbender und ihm Nahestehende voneinander verabschieden. Zum anderen ist zu erkunden, ob der Suizidwunsch mit beeinflusst sein könnte von Erwartungen oder Druck im Nahraum oder in der Allgemeinheit, anderen nicht mehr zur Last zu fallen.
- Zu klären sind überdies **Art und Inhalt von Bescheinigungen über die Beratung**. Sie stellen kein Gutachten dar. Sie dokumentieren nur eine ergebnisoffene Beratung. Sie enthalten keinerlei verbindliche Stellungnahme, ob eine autonome Entscheidung über den Suizid vorliegt. Wohl aber sollte es möglich sein, aufgetretene Bedenken gegenüber der Freiverantwortlichkeit einer Suizidentscheidung darzulegen. Auch kann bescheinigt werden, Betroffene hätten sich einer Beratung verweigert; dies darf keineswegs die Konsequenz haben, Betroffenen einen assistierten Suizid zu verweigern, denn nach dem Verfassungsgerichtsurteil besteht keine Pflicht sich beraten zu lassen.
- Unvollkommen erschiene eine Beratung, ohne Betroffenen für die Umsetzung des weiterbestehenden Suizidwunsches **Ärzte oder Ärztinnen zu benennen**, die für eine weitere Prüfung und eventuelle Verschreibung des Medikaments in Frage kämen. Blicke dies aus, wären Betroffene wieder auf „Suizidtourismus“ oder Sterbehilfe-Organisationen angewiesen. Zudem könnten Beratungsstellen auf entsprechenden Wunsch an Seelsorge- oder andere Hilfestellen hinweisen.

Es bleibt, sich mit **zwei wichtigen Einwänden gegenüber** solchen wie immer im Detail festgelegten **Beratungsstrukturen** auseinanderzusetzen:

- Bernhard Schlink hält namentlich dem im Entwurf Künast vorgesehenen prozeduralen Ablauf vor, **verfassungsgerichtliche Vorgaben zu unterlaufen**. Der Vorwurf lässt sich auf andere Vorschläge übertragen. Im Grunde würden – so Schlink – Betroffene wieder verpflichtet, sich für ihre Entscheidung prüfen lassen und rechtfertigen zu müssen, zumal gegenüber einer Behörde; außerdem sei die Beratung eigentlich darauf ausgerichtet, die Entscheidung des Sterbewilligen zu ändern, die Ausführung des Suizids zu verhindern. Zwar lässt sich über allzu bürokratische Details – beispielsweise in zeitlichen Abständen geforderter schriftlicher und mündlicher Erläuterungen zum Suizidwunsch, verbunden mit gestuften Beratungsprozeduren – im Sinne dieser Kritik streiten.

Aber im Grundsatz sind komplexe Beratungsstrukturen durch das Verfassungsgericht selbst angebahnt. Dies ergibt sich aus dem vom Gericht benannten Dilemma: Man muss dem Recht auf selbstbestimmten Suizid gerecht werden; man muss aber auch den staatlichen Doppelauftrag zum Lebensschutz erfüllen, nämlich Betroffene vor vermeidbaren Kurzschlusshandlungen und Zwängen bei ihrem Suizidwunsch zu bewahren und ihnen alternative Hilfen zu bieten, darüber hinaus allgemeine Suizidprävention zu leisten und einer „Normalisierung“ von Suizid als sozial üblichem, sogar nahegelegtem oder gewünschtem Ausweg aus Krisensituationen entgegen zu wirken. Ohne Brüche und regelhafte Festlegungen in Details auch der Beratung und Prävention kann das angesichts des Dilemmas nicht gelingen.

- Teils heftig wurde in der Orientierungsdebatte gegen jedes – sogar das im Arbeitsentwurf des Gesundheitsministeriums vorgesehene – Beratungssystem grundsätzlich argumentiert: es schaffe ein „**Modell**“, ein „**Leitbild**“ **Suizid zu begehen**, fördere eine „Suizidkultur“, öffne die Büchse der Pandora. Prononciert hat es die Abgeordnete Veronika Bellmann formuliert: „Diese schockierende Perspektive eines staatlicherseits systemisch ausgebauten, privat-öffentlich finanzierten neuen Beratungsnetzwerks...ist nun offensichtlich die nächste Stufe der Preisgabe des Schutzes des menschlichen Lebens.“

Wer das so sieht, müsste erklären, ob man sich generell verweigert, den verfassungsgerichtlichen Auftrag gesetzgeberisch umzusetzen, oder wie anders diesem Auftrag entsprochen werden könnte. Denn ohne Sicherung von Standards der Suizidprävention durch gesetzliche Verfahrensregeln geht es nicht. Blicke es aber bei dem gegenwärtigen Rechtszustand, würde man ein ohnehin schon bestehendes, jedoch unerwünschtes „Modell“ fortwirken lassen, nämlich: Das Elend riskanter, qualvoller, auch für die Nächsten und die Allgemeinheit unerträglicher, menschenunwürdiger Formen der Selbsttötung oder die kostenaufwendige Inanspruchnahme von kaum öffentlich kontrollierten Sterbehilfe-Organisationen oder den „Suizid-Tourismus“. Letztlich verkennen diese Kritiker, dass ein geregeltes, kontrollierbares System der Beratung und Sterbehilfe nicht zwangsläufig dazu führt, Suizide zu vermehren, sondern zumindest teilweise auch das Gegenteil bewirken kann: Vermeidung von Suiziden und Stärkung von Alternativen wie psychosoziale Hilfen, Palliativmedizin und Hospizarbeit.